

PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL DAN PENGETAHUAN TENTANG PENYAKIT TB TERHADAP MOTIVASI UNTUK SEMBUH PENDERITA TUBERKULOSIS PARU YANG BEROBAT DI PUSKESMAS

Tety Rachmawati*, Turniani L*

ABSTRACTS

Tuberculosis (TB) treatment needs a relatively long time at about six months and that the medications should be regularly taken. Because of the long duration, it is very often that tuberculosis patients. Drop Out from the treatment. For the reason in taking the medications TB patients are attended by Drugs Taking Supervisors (DTS), besides of their high motivation.

This study aimed to determine the effective social supports enhancing TB patients' motivation during treatment. The total respondents were 86 TB patients who at least having treatment within two months. The study was conducted in health centers in Sidoarjo, Lamongan, and Jombang Districts. The independent variable was social supports, either material or immaterial support from DTS to the TB patients. The supports could be emotional support, reward, information associated with Tuberculosis and the instruments, cash or things. The intermediate variable was knowledge, the important information on tuberculosis as cause, symptoms, transmission, prevention, medications, way of treatment, and side effects of the medications.

Results showed that social supports influencing motivation and knowledge with the coefficients of $g = 0.71$ ($T \text{ value} = 5.82 > 1.96$) and of $g = 0.57$ ($T \text{ value} = 3.51 > 1.96$), respectively. Or there was a direct effect of social support but no direct effect of support on knowledge to the motivation for being cured. The strongest emotional support was in a contract way in which TB treatment in health centers. Also Network support was important in a contract way in which TB treatment in health centers developing a network among TB patients, TB-patient families as DTS, and TB staffs or health center staffs who treating during six months.

So it is important to enhance the roles of DTS, not only supervising but specifically to give social support to TB patients by training the supervisors using counseling principles. Besides, it should enhance the supervisors' knowledge or informative support of the DTS as to enhance the TB patients' knowledge by providing handbook on tuberculosis disease for the supervisors.

Key words: Motivation – Social support – Knowledge – TB patient

PENDAHULUAN

WHO memperkirakan setiap tahun terjadi 583.000 kasus baru Tuberkulosis (TB) dan kematian sekitar 140.000 di Indonesia pada tahun 1999. Secara kasar diperkirakan setiap 100.000 penduduk terdapat 130 penderita baru TB paru dengan Bakteri Tahan Asam (BTA) positif.⁽¹⁾

Sejak tahun 1995, Program Pemberantasan Penyakit Tuberkulosis Paru telah dilaksanakan dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment, Shortcourse chemotherapy*) di mana dalam program ini setiap penderita TB yang sedang menjalani pengobatan didampingi oleh Pengawas Menelan Obat

(PMO). Pengawas Minum Obat diharapkan berfungsi sebagai pengawas keteraturan minum obat pasien selama pengobatan sehingga teratur dalam minum obat dan akhirnya kesembuhan dapat tercapai.

Sampai saat ini masih ada anggapan yang berkembang di masyarakat bahwa TB adalah penyakit keturunan yang berakibat tetap sulitnya dalam penanggulangan. Anggapan ini mengakibatkan banyak penderita tidak mau berobat karena malu atau keluarga cenderung menutup-nutupi keadaan penyakitnya. (1). (Gerdunas TBC, 2002). Hal ini disebabkan karena penyakit TB di masyarakat masih merupakan stigma, walaupun tidak separah stigma

* Peneliti Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Indrapura 17 Surabaya

pada Human Immunodeficiency Virus/Autoimmune Disease Syndroms (HIV/AIDS), sehingga orang yang divonis menderita TB akan mengalami tekanan atau stress. Menurut *Social Readjustment Rating Scale* (SRRS) stress dapat diukur, untuk kejadian hidup seperti sakit fisik menurut SRRS skornya atau nilai rata-rata (*mean value*) adalah 53 berada di ranking ke 6 dari 43 kejadian hidup yang menyebabkan stress.(2)

Diagnosis penyakit kronis juga merupakan salah satu yang dapat menyebabkan stress sehingga dapat menimbulkan tekanan dan ketakutan yang berlebihan ketika pasien menyadari bahwa hidupnya, aktivitasnya mungkin dibatasi oleh kondisi ini. Oleh karena perubahan fisik yang terjadi, hilangnya pendapatan dalam kaitan dengan pembatasan pekerjaan, atau ketergantungan akan bantuan dari keluarga dan para teman sering mempengaruhi seseorang dengan penyakit kronis (2). (Turk and Kerns, 1985).

Penderita TB akan mengalami stress yang cukup berat sehingga selain diperlukan pengobatan secara medis juga diperlukan dukungan sosial dari keluarga maupun orang di sekitarnya. PMO yang sebagian besar adalah orang yang memiliki hubungan kekeluargaan dengan penderita TB walaupun ada juga yang langsung diawasi oleh petugas kesehatan, tokoh masyarakat atau tetangga dekatnya. Dari penelitian Wignyahadi (1986) didapatkan bahwa peran petugas kesehatan sebagai PMO memberi kontribusi paling besar dalam pengobatan penderita TB, tapi melihat banyaknya penderita paru tidak mungkin petugas kesehatan bekerja sendiri dalam memberi dukungan terhadap penderita TB. Diperlukan kerja sama antara petugas kesehatan dengan masyarakat yang dalam hal ini adalah keluarga dari penderita untuk bersama-sama memberikan dukungan.(3)

Penelitian Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2004) menunjukkan bahwa pengawasan minum obat oleh PMO yang mempunyai hubungan kekeluargaan dan serumah lebih teratur daripada bila PMOnya tidak mempunyai hubungan kekeluargaan.(4)

Pengobatan TB memerlukan waktu yang relatif lama yaitu sekitar 6 bulan dan memerlukan keteraturan dalam meminum obat untuk sembuh. Karena pengobatan memerlukan waktu yang lama maka sering penderita TB mengalami Drop Out (DO) dari pengobatan. Menurut Wignyahadi (1986) faktor-faktor yang mempengaruhi DO secara bermakna adalah pengetahuan penderita tentang TB paru, pendidikan formal penderita, tingkat ekonomi keluarga, peranan petugas kesehatan dalam memotivasi penderita, keterlibatan kader kesehatan dalam memotivasi penderita, dan kebosanan penderita pada pengobatan

yang lama. Belum diteliti peranan keluarga atau dukungan keluarga dalam kaitannya pengaruh terhadap motivasi sembuh penderita sehingga mengurangi angka DO.(3,5).

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengungkap motivasi untuk sembuh dari penderita TB dalam kaitannya dengan *Dukungan Sosial* yang diberikan PMO terhadap penderita TB dan pengetahuan tentang penyakit TB.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui bentuk-bentuk dukungan sosial yang efektif yang dapat meningkatkan motivasi dari penderita TB selama masa pengobatan sehingga dapat menyelesaikan pengobatan sampai selesai dan tidak terjadi drop out, serta untuk mengetahui pengetahuan penderita tentang penyakit TB.

B. METODOLOGI

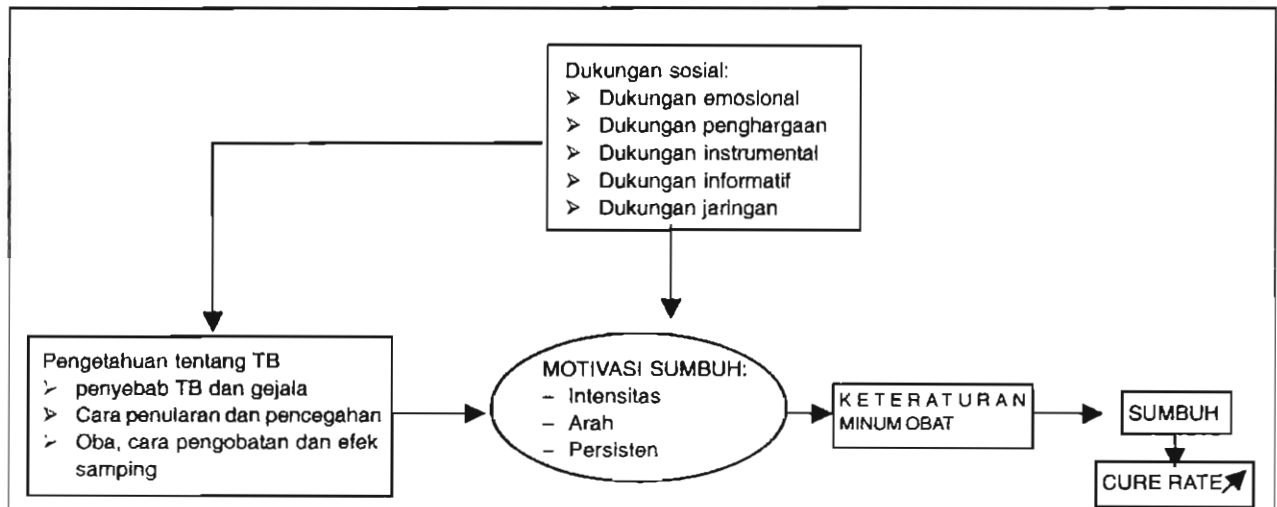
Design penelitian ini adalah eksplorasi dengan jenis penelitian potong lintang (*cross-sectional*). Menurut Woodworth (dalam Djalali, 2001) motivasi merupakan suatu konstruksi dengan 3 (tiga) karakteristik yaitu: intensitas, arah, dan persisten. Untuk variabel-variabel ini termasuk variabel tergantung, yang dinyatakan dengan Y.(6).

Variabel bebas adalah dukungan sosial (X1) yaitu bantuan berupa moril maupun material dari PMO kepada penderita TB. Dukungan dapat berupa dukungan emosional, penghargaan, informasi berkaitan dengan penyakit TB dan instrumen atau berupa uang atau barang. Variabel antara adalah Pengetahuan (X3) yaitu informasi penting yang berkaitan dengan penyakit TB seperti: tentang penyebab dan gejala, cara penularan dan pencegahan, obat dan cara pengobatan serta pengetahuan tentang efek samping obat.

Hubungan motivasi terhadap dukungan sosial dan pengetahuan ini dilihat dari sisi penderita TB. Pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan wawancara dengan penderita TB dibantu kuesioner. Sebagai alat ukur menggunakan Skala Likert untuk motivasi dan dukungan sosial, sedangkan variabel pengetahuan diukur dengan memberikan skor terhadap pilihan jawaban yang benar dan jawaban yang salah.

Subjek yang dijadikan responden dalam penelitian adalah penderita TB di Kabupaten: Sidoarjo, Jombang, dan Lamongan di Provinsi Jawa Timur yang dikategorikan kabupaten dengan angka kesembuhan

Kerangka Konsep:



Gambar 1. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi motivasi untuk sembuh penderita TB Paru

tinggi (*cure rate* > 85%). Populasi adalah pasien tuberkulosis dengan pengobatan Kategori I (satu) Program DOTS di wilayah Kabupaten Sidoarjo, Jombang, dan Lamongan.

Populasi penelitian ini adalah pasien TB yang sedang mendapat pengobatan Kategori I program DOTS pada tahap lanjutan pada Puskesmas di Kabupaten dengan angka kesembuhan tinggi. Kriteria responden yang diambil: (a) Penderita TB dengan BTA positif dan BTA negatif dengan Rontgen positif. (b) Telah menjalani pengobatan lebih dari satu bulan. (c) Mendapat pengobatan Kategori I. (d) Ada PMO selama menjalani pengobatan. Dari puskesmas yang terpilih yaitu 6 Puskesmas di Kabupaten Sidoarjo dan masing-masing 2 Puskesmas di Kabupaten Mojokerto dan Lamongan, diambil seluruh pasien yang datang sesuai dengan kriteria. Didapatkan 86 responden yang berasal dari Kabupaten Sidoarjo sebanyak 74 orang, Kabupaten Lamongan: 7 orang, dan Kabupaten Jombang: 5 orang.

Data dianalisis dengan SEM (*Structural Equation Modelling*) untuk melihat pengaruh dukungan sosial dan pengetahuan terhadap motivasi. Pada pengujian SEM ada beberapa prasyarat yaitu pertama-tama membutuhkan distribusi data yang normal. Untuk data interval atau rasio, selain uji normalitas dibutuhkan uji normalitas multivariate. Menurut Arbuckle (2004) disyaratkan paling tidak terdapat normalitas multivariate agar SEM dengan metode *Maximum*

Likelihood Estimates (MLE) dapat memprediksikan hubungan yang akurat. Karena data yang digunakan data ordinal, maka uji normalitas dapat dilakukan dengan tes non parametrik, uji Kolmogorov-Smirnov 1 (satu) sampel, untuk intensitas dengan rata-rata 16,09 dan standard deviasi 4,74; dan persistensi dengan rata-rata 15,99 dan standard deviasi 4,75 merupakan distribusi normal. Sedang arah dengan rata-rata 14,14 dan standard deviasi 2,70 merupakan distribusi tidak normal ($p = 0,009$) tetapi karena datanya ordinal maka tidak terlalu berpengaruh.

Prasyarat kedua besar sampel, Chou dan Bentler menyarankan 5 sampel untuk tiap parameter yang diestimasi. Pada model yang akan diuji pada penelitian ini jumlah parameter yang diestimasi 14 (dengan *error variance*) maka minimal sampel penelitian ini sebanyak 14×5 atau 70 sampel. Prasyarat ketiga tidak ada *outlier*. Pada uji *outlier* multivariate dengan penghitungan Mahalanobis, didapat *Chi-square* dengan $\alpha = 0,001$ atau berarti tidak ada *outlier* pada data yang akan dianalisis dengan SEM. Prasyarat keempat tidak adanya kolinieritas multivariate, tidak ada harga *r* yang lebih besar atau sama dengan 0,800.

Definisi Operasional

Motivasi sembuh penderita TB Paru

Motivasi adalah keadaan pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu melakukan kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Motivasi

merupakan suatu konstruksi dengan 3 (tiga) karakteristik yaitu intensitas, arah, dan persisten.(6).

Motivasi dengan intensitas yang cukup akan memberikan arah pada individu untuk melakukan suatu secara tekun dan kontinyu. Indikator Motivasi sebagai berikut: (1) **Intensitas**: keadaan yang memperkuat motivasi, hal ini tergantung dari besar kecilnya motivasi. Keadaan yang menggambarkan intensitas seperti keinginan sembuh yaitu untuk mengetahui seberapa besar keinginan sembuh dari penderita TB, persepsi tentang prognosa penyakit yaitu untuk mengetahui bagaimana persepsi penderita tentang harapan untuk sembuh dari penyakit TB, pendapat tentang lamanya pengobatan untuk mengetahui bagaimana penderita mempersepsikan lamanya pengobatan 6 bulan. (2) **Arah**: Arah perilaku penderita TB yang dilakukan jika ingin sembuh. Keadaan ini dapat digambarkan dari perilaku pengobatan, perilaku terhadap tindak lanjut terhadap penyakitnya misalnya pemeriksaan dahak sesuai jadwal dan pemeriksaan fisik secara rutin. (3) **Persisten**: perilaku yang terjadi secara kontinyu untuk tujuan tertentu. Keadaan ini terlihat dari keteraturan minum obat untuk mengetahui apakah penderita teratur dalam minum obat. Keteraturan minum obat ditanyakan untuk 2 minggu terakhir dengan asumsi dalam waktu tersebut penderita masih dapat mengingat suatu kejadian dengan benar.

Dukungan Sosial yang diterima penderita TB

Dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasihat verbal dan/atau nonverbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima.

Ada 5 (lima) dukungan sosial yaitu (7): 1) **Dukungan emosional** yaitu yang mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan dalam hal ini yang diberikan PMO terhadap penderita TB. Misalnya PMO ikut merasakan sakit penderita TB (empati), ikut peduli jika ada keluhan yang dirasakan, dsb. 2) **Dukungan penghargaan** yaitu ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang-orang lain. 3) **Dukungan Instrumental** yaitu dukungan

dapat berupa bantuan langsung berupa materi seperti: memberi pinjaman/memberi uang kepada penderita TB jika memerlukan bantuan uang untuk biaya transport berobat atau menolong dengan mengambilkan obat ke puskesmas pada waktu yang diperlukan. 4) **Dukungan Informasi** yaitu dukungan yang diberikan berupa informasi pengetahuan tentang penyakit TB, nasihat jika penderita mengalami stress karena efek samping obat atau petunjuk saran dan umpan balik. 5) **Dukungan Jaringan** yaitu mempunyai rasa menjadi bagian dari kelompok dalam group yang saling tertarik dalam berbagi dan kegiatan sosial. Dalam hal ini adanya jaringan antara penderita TB, PMO, dan petugas kesehatan terutama selama menjalani pengobatan selama kurang lebih 6 bulan.

Pengetahuan penderita tentang penyakit TB

Informasi penting tentang penyakit TB yang seharusnya diketahui oleh penderita TB agar dapat memahami: penyebab dan gejala, cara penularan dan pencegahan, menjalankan pengobatan dengan baik dan benar, serta efek samping pengobatan.

Pengetahuan TB Paru dibagi: 1) **Penyebab dan gejala TB Paru** yang terdiri dari mengetahui apa penyebab dan memahami gejala dini dari penyakit TB. 2) **Cara penularan dan pencegahan** yang terdiri dari mengetahui cara-cara penularan dan memahami cara-cara pencegahan dari penyakit TB. 3) **Obat, cara pengobatan, dan efek samping obat** yang terdiri dari mengetahui obat TB yang harus diminum, membiasakan cara minum obat yang benar, serta mengetahui efek samping obat dan memahami cara penanganan efek samping.

Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh pasien TB.

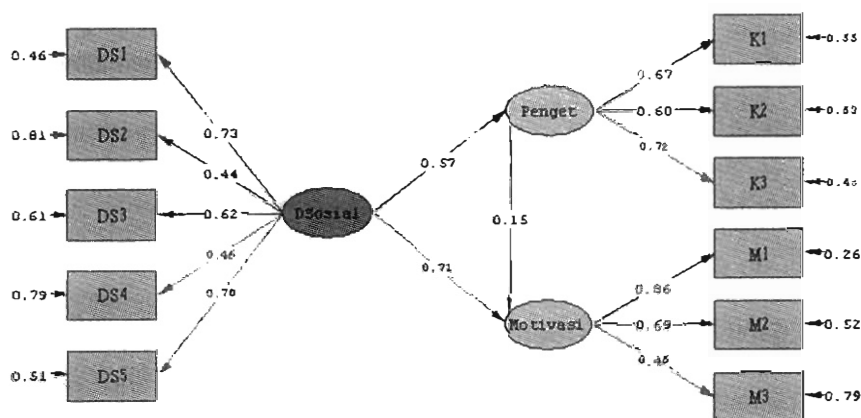
HASIL DAN PEMBAHASAN

Menurut jenis kelamin keseluruhan 89 responden dari 10 Puskesmas di 3 (tiga) Kabupaten yaitu Sidoarjo, Lamongan, dan Jombang lebih banyak, 52,3%, laki-laki daripada 47,7% perempuan. Umur responden sangat bervariasi, yang termuda berusia 9 tahun dan yang tertua berusia 78 tahun yaitu masing-masing satu orang. Kelompok umur terbanyak, 29,4%, yaitu antara 36–45 tahun. Dan bila dilihat secara keseluruhan penderita TB terbanyak pada umur antara 16–45 tahun, di mana merupakan

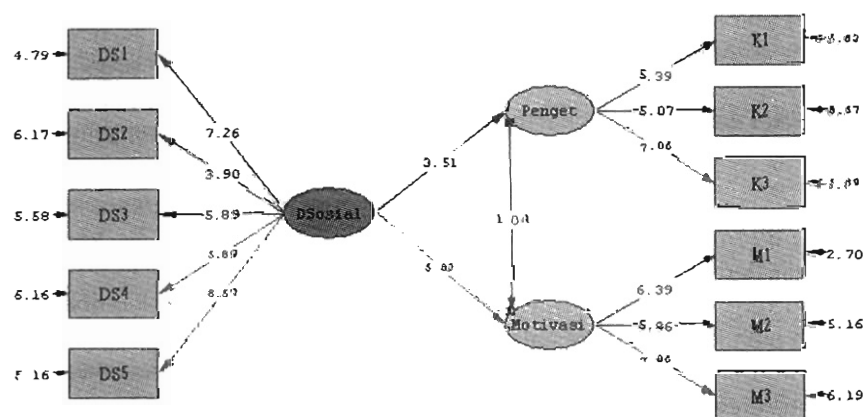
usia produktif. Tetapi juga cukup banyak, 14,1% penderita usia lanjut atau lebih dari 55 tahun. Hal ini dipahami karena semakin lanjut usia semakin rentan terhadap penyakit ini.

Pengawas Minum Obat (PMO) untuk penderita TB yang terbanyak, 93%, adalah keluarga yaitu suami, istri, orangtua, anak, menantu; sebanyak 4,7%: petugas kesehatan; dan sebanyak 2,3%: yang lainnya

Hasil Analisis *Structural Equation Modelling* sbb:



Chi-Square=52.36, df=45, P-value=0.21006, RMSEA=0.044



Chi-Square=52.36, df=45, P-value=0.21006, RMSEA=0.044

Keterangan :

DS : Dukungan Sosial

- DS1 : Dukungan emosional
- DS2 : Dukungan penghargaan
- DS3 : Dukungan instrumental
- DS4 : Dukungan informasi
- DS5 : Dukungan jaringan

P : Pengetahuan

- K1 : penyebab dan gejala
- K2 : cara penularan dan pencegahan
- K3 : obat, cara minum obat dan efek samping

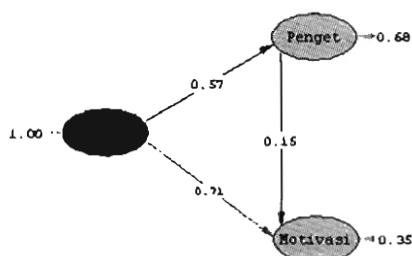
M : Motivasi

- M1 : Intensitas
- M2 : Arah
- M3 : Persistensi

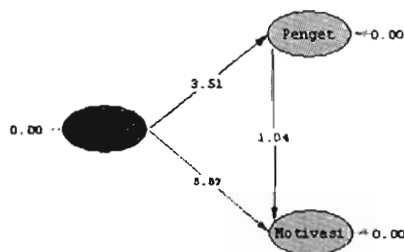
yaitu kader kesehatan, tetangga. Sesuai dengan hasil penelitian Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2004, bahwa PMO yang paling baik dalam pengawasan keteraturan minum obat pada penderita TB adalah keluarga serumah.

Model yang diperoleh dari analisis sudah fit dengan $X^2 = 52,36$ dan $p = 0,12$ ($p > 0,05$). Dan *Goodness of fit Index* (GFI) = *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) = 0,044 ($< 0,08$) dan *Goodness of fit test* = 0,90 ($> 0,9$). Berdasarkan hasil di atas didapatkan bahwa *Model fit* yang artinya Model yang dibentuk sesuai dengan fakta di lapangan.

Dari model yang dihasilkan dapat disimpulkan sebagai berikut:



Chi-Square=52.36, df=45, P-value=0.21008, RMSEA=0.044



Chi-Square=52.36, df=45, P-value=0.21008, RMSEA=0.044

1. Dukungan sosial berpengaruh terhadap Motivasi dengan koefisien jalur $\gamma = 0,71$ ($T\text{-value} = 5,81 > 1,96$).
2. Dukungan Sosial berpengaruh terhadap Pengetahuan dengan koefisien jalur $\gamma = 0,57$ ($t\text{-value} = 3,51 > 1,96$).

3. Pengetahuan tidak berpengaruh terhadap motivasi dengan koefisien $\beta = 0,15$ ($T\text{-value} = 1,04 < 1,96$).

Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada efek langsung dukungan sosial ke motivasi dengan $\gamma = 0,71$. Tetapi ada efek tidak langsung dukungan sosial melalui pengetahuan terhadap meningkatnya motivasi sembuh penderita.

Dalam *Structural Equation Modelling*, pada analisis konfirmatori ketiga komponen motivasi membentuk kontrak terhadap motivasi yaitu intensitas adalah keadaan yang memperkuat motivasi dan tergantung besar kecilnya motivasi, arah yaitu perilaku penderita TB yang harus dilakukan jika ingin sembuh meliputi perilaku pengobatan dan perilaku penderita terhadap tindak lanjut penyakit misalnya pemeriksaan laboratorium dan fisik pada waktu-waktu tertentu, persistensi yaitu perilaku yang terjadi kontinyu selama pengobatan. Ini dapat dipahami karena jika ingin sembuh maka penderita harus mempunyai ketiga komponen motivasi tersebut di mana ketiganya saling terkait satu sama lain. Motivasi terhadap intensitas paling kuat membentuk konsep motivasi ($\lambda = 0,86$, $T\text{-value} = 6,39 > 1,96$).

Pengobatan TB memerlukan waktu yang lama, kerutinan dalam minum obat, kerutinan dalam pengambilan obat ke puskesmas, dan tindak lanjut (*follow up*) pengobatan untuk pemeriksaan fisik dan laboratorium dalam waktu tertentu sehingga pada analisis konfirmatori yaitu dukungan emosional ($\lambda = 0,73$, $T\text{-value} = 7,26 > 1,96$) paling kuat dalam membentuk kontrak dukungan sosial dalam mempengaruhi motivasi. Kemudian urutan kedua paling kuat adalah dukungan jaringan, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan penghargaan. Dukungan jaringan adalah kondisi di mana penderita mempunyai rasa menjadi bagian dari kelompok yang saling berkaitan dan membutuhkan antara penderita, PMO, dan petugas kesehatan.

Dukungan jaringan menjadi sangat penting karena mempengaruhi dukungan sosial yang lain, seperti dukungan informatif yang diberikan oleh PMO pada penderita dapat terjadi karena adanya dukungan jaringan antara penderita, PMO dan petugas kesehatan. Demikian juga dengan dukungan sosial yang lain, adanya dukungan sosial tersebut karena adanya dukungan jaringan yang baik antara penderita TB, PMO, dan petugas kesehatan. Dukungan jaringan adalah dukungan yang sudah dibentuk dan berjalan

dalam proses pengobatan TB di puskesmas selama ini, ini berbeda dengan bentuk dukungan sosial yang lainnya belum jelas dalam uraian tugas (*job description*) seorang PMO.

Pengetahuan tentang “cara pengobatan dan efek samping TB” ($\lambda = 0,72$, T-value = $7,06 > 1,96$) menurut analisis konfirmatori paling kuat dalam membentuk konstruk pengetahuan tentang TB, kemudian pengetahuan tentang “penyebab dan gejala” dan terakhir pengetahuan dengan cara penularan dan pencegahan”. Dari sini dapat dilihat bahwa paradigma masyarakat terhadap penyakit masih bersifat kuratif yaitu lebih memperhatikan jika sudah timbul gejala penyakit dan bagaimana cara pengobatan, serta efek samping, tapi masih kurang menyadari pentingnya upaya preventif dan promotif terhadap penyakit dengan mengetahui cara penularan dan pencegahan yang benar sehingga tidak perlu sampai tertular penyakit. Tujuan program TB adalah pemutusan rantai penularan penyakit TB, sehingga untuk keberhasilan program maka aspek preventif dan promotif harus lebih ditekankan pada masyarakat untuk yang akan datang.

Dari model struktural dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial oleh PMO pada penderita TB secara langsung memberikan pengaruh positif atau dapat meningkatkan motivasi dari penderita TB untuk sembuh. Tidak demikian dengan pengetahuan penderita TB tentang penyakit TB ternyata tidak memberikan pengaruh terhadap meningkatnya motivasi untuk sembuh. Hal ini dapat dijelaskan dalam struktur sikap terdapat tiga komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif, komponen afektif, dan komponen konatif. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional dan komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Kothandapani (dalam Middlebrook, 1974) merumuskan ketiga komponen tersebut sebagai komponen kognitif (kepercayaan atau *beliefs*), komponen emosional (perasaan) dan komponen perilaku (tindakan). Komponen afektif merupakan perasaan individu terhadap objek sikap dan menyangkut masalah emosi. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling

bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin akan mengubah sikap seseorang. Komponen sikap berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

Pengetahuan dalam komponen tersebut masuk dalam komponen kognitif sedangkan motivasi dalam komponen konatif, dan ada satu komponen yang terlewat yaitu komponen afektif berupa perasaan individu terhadap objek dan menyangkut masalah emosi. Dan Aspek inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan paling bertahan terhadap pengaruh yang mungkin akan mengubah sikap seseorang. Sehingga bias dimengerti jika pengetahuan tidak berpengaruh langsung terhadap motivasi.

Sebagai contoh perilaku merokok pada seseorang yang berpendidikan tinggi, yang dalam hal ini mengetahui mengenai informasi mengenai bahaya merokok akan tetapi tidak mengubah sikapnya untuk tetap merokok. Kepercayaan bahwa merokok didapat dari apa yang telah kita ketahui. Sekali kepercayaan itu telah terbentuk, maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari objek tertentu dalam hal ini adalah rokok. Akan tetapi kepercayaan sebagai komponen kognitif tidak selalu akurat. Reaksi emosional yang merupakan komponen-komponen afektif banyak dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang kita percayai sebagai benar dan berlaku bagi objek termaksud (rokok). Bila kita percaya bahwa rokok berbahaya bagi kesehatan maka terbentuk afeksi yang *unfavorable* terhadap rokok. Yang menjadi masalah adalah efek rokok terhadap kesehatan memerlukan waktu yang lama dan tidak langsung tampak. Konsistensi antara kepercayaan sebagai komponen kognitif, perasaan sebagai komponen afektif, dengan tendensi perilaku sebagai komponen konatif seperti itulah landasan dalam usaha penyimpulan sikap yang dicerminkan oleh jawaban terhadap skala sikap. Namun demikian adalah keliru bila mengharapakan adanya hubungan sistematis yang langsung antara sikap dan perilaku nyata dikarenakan tidak merupakan satu-satunya determinan dari perilaku. (Azwar, S. 1998). Demikian juga untuk pengetahuan tentang TB tidak secara otomatis yang pengetahuannya baik maka motivasi untuk sembuhnya akan meningkat.

Adanya hubungan langsung antara dukungan sosial oleh PMO dengan meningkatnya pengetahuan penderita, dapat dijelaskan bahwa salah satu bentuk dukungan yang diberikan oleh PMO adalah dukungan informasi di mana dukungan tersebut dapat berupa informasi mengenai penyakit TB dengan segala aspeknya, dapat juga berupa saran dan dukungan ini diberikan dapat berulang-ulang selama masa pengobatannya (6 bulan) atau berdasarkan atas kebutuhan informasi atau saran yang diinginkan oleh penderita TB.

Hal ini juga sesuai dengan yang dilakukan program TB dengan melakukan pelatihan pada PMO untuk peningkatan pengetahuan penderita TB dalam rangka menunjang program pemberantasan penyakit TB, khususnya dalam proses pengobatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan ketiga komponen motivasi yaitu intensitas, arah dan persisten secara bermakna dalam membentuk konstruk motivasi. Dukungan sosial yang dilakukan oleh PMO meningkatkan motivasi untuk sembuh penderita TB tetapi yang pengaruhnya paling bermakna adalah dukungan jaringan dan emosional.

Pengetahuan penderita tentang TB tidak berpengaruh secara langsung terhadap meningkatnya motivasi. Tetapi dukungan sosial berpengaruh secara langsung terhadap peningkatan pengetahuan penderita TB. Aspek pengetahuan yang paling kuat adalah cara pengobatan dan efek samping.

Perlunya peningkatan peran PMO tidak hanya sebagai pengawas minum obat, tetapi secara khusus

dalam fungsinya memberikan dukungan sosial kepada penderita TB. Hal tersebut dapat dilakukan dengan memberikan pelatihan pada PMO dengan menggunakan dasar-dasar konseling.

Peningkatan pengetahuan PMO, di mana dukungan sosial PMO (dukungan informasi) meningkatkan pengetahuan penderita TB, dapat dilakukan dengan memberikan buku pegangan/buku saku untuk PMO mengenai penyakit TB.

Pengembangan uraian tugas (*job description*) untuk PMO selain sebagai Pengawas Menelan Obat, juga melakukan fungsinya dalam memberikan dukungan sosial (dukungan emosional, dukungan jaringan, dukungan instrumental, dukungan penghargaan dan dukungan *informative*).

DAFTAR PUSTAKA

- Djalali, M as'ad, 2001. *Psikologi Motivasi: Minat Jabatan, Intelegensi, Bakat dan Motivasi kerja*. t.t.: Wineka Madia.
- Indonesia, Departemen Kesehatan, 2001. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Cetakan ke-6, Jakarta.
- Gunawan LA, 1978. *Peranan Kader Kesehatan Desa Dalam Penanggulangan Penyakit Tuberkulosa Paru-paru di Desa*. Jakarta: Balitbang Kesehatan.
- Sarafino, Edward P, 1998. *Health Psychology. Biopsychosocial Interactions*. Third Edition. John Wiley & Sons, Inc.
- Smet, Bart, 1994. *Psikologi Kesehatan*. Widiarjana Indonesia, Jakarta: Gramedia.
- Wignyoahadi PM, 1986. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Drop Out Pengobatan Panduan Obat Jangka Panjang TB-Paru Di Kabupaten Sidoarjo*. Surabaya: Fakultas Pascasarjana Universitas Airlangga.